見本

見本のとおりご記入し、２ヶ所にご捺印の上、
「国民健康保険療養費支給申請書」「領収書」「診療報酬明細書」
を添付し、ご提出ください。

請　求　書

金　額	金額は記入しないでください。

ただし、療養費として、上記の金額を請求します。

千　代　田　区　長　殿

世帯主様の住所・氏名をご記入の上、
２ヶ所にご捺印ください。

世帯主　〒102-8688
住　所　千代田区九段南 1-2-1

氏　名　千代田 太郎　印

印

振込口座（世帯主様名義）をご記入ください。世帯主様以外の口座を指定する場合は委任状が必要になります。

振込先金融機関

○○	銀行 / 信用金庫 / 信用組合		口口						本店 / 支店	
預金種目	① 普通 / 3．貯蓄	2．当座（○で囲む）	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
ﾌﾘｶﾞﾅ	チヨダ　タロウ									
氏名	千代田 太郎									